



INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA
Entidade Associada da Universidade de São Paulo
Comissão de Pós-Graduação

Av. Dr. Dante Pazzanese, 500 - 6º andar CEP: 04012-180



Instituto Dante Pazzanese de
Cardiologia

Formulário de Cadastramento de Alunos de Pós-Graduação

10. NOME DO POSSÍVEL ORIENTADOR

--

11. CURSO DE GRADUAÇÃO

Instituição (Escola, Faculdade, Universidade)	
Cidade/Estado	
Título obtido	
Dia, Mês, Ano de início do curso: / /	
Dia, Mês, Ano término do Curso: / /	
Dia, Mês, Ano da Colação de Grau: / /	

12. PARA MÉDICOS

12.1 - RESIDÊNCIA () OU ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA CARDIOVASCULAR ()

Instituição (Escola, Faculdade, Universidade)	
Cidade/Estado	
Área de Especialização	Nº Parecer de Credenciamento
Início: / /	Término: / /

12.2 - MESTRADO

Instituição (Escola, Faculdade, Universidade)			
Cidade/Estado			
Dia/Mês/Ano em que o Título foi obtido / /			
Solicitou equivalência de título na USP?	Sim ()	Não ()	Data / /

13. PARA NÃO MÉDICOS

13.1 – ESPECIALIZAÇÃO

Instituição (Escola, Faculdade, Universidade)			
Cidade/Estado			
Dia/Mês/Ano em que o Título foi obtido / /			
Solicitou equivalência de título na USP?	Sim ()	Não ()	Data / /



INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA
Entidade Associada da Universidade de São Paulo
Comissão de Pós-Graduação

Av. Dr. Dante Pazzanese, 500 - 6º andar CEP: 04012-180



Instituto Dante Pazzanese de
Cardiologia

Formulário de Cadastramento de Alunos de Pós-Graduação

13.2 – MESTRADO

Instituição (Escola, Faculdade, Universidade)			
Cidade/Estado			
Dia/Mês/Ano em que o Título foi obtido / /			
Solicitou equivalência de título na USP?		Sim ()	Não ()
Data		/	/

13.3 – PUBLICAÇÕES

1-Título da Revista			
Categoria da Publicação*		Qualis: A1 () A2 () B1 () B2 () B3 () B4 () B5 () C ()	
Ano de Publicação	Vol.	Páginas	ISSN
2-Título da Revista			
Categoria da Publicação*		Qualis: A1 () A2 () B1 () B2 () B3 () B4 () B5 () C ()	
Ano de Publicação	Vol.	Páginas	ISSN
3-Título da Revista			
Categoria da Publicação*		Qualis: A1 () A2 () B1 () B2 () B3 () B4 () B5 () C ()	
Ano de Publicação	Vol.	Páginas	ISSN

*** Equivalência:**

Classificação	Peso	Critérios
A1	100	Fator de impacto JCR maior ou igual a 2,000
A2	85	Fator de impacto JCR entre 0,750 e 1,999
B1	70	Fator de impacto JCR entre 0,100 e 0,749
B2	55	Indexado em pelo menos quatro bases indexadoras*
B3	40	Indexado em pelo menos três bases indexadoras*
B4	25	Indexado em pelo menos duas bases indexadoras*
B5	10	Indexado em pelo menos uma base indexadoras*
C	0	Não relevante para a área

* Bases indexadoras (ISI, SCIELO, AGRI, CAB, BIOSIS) – Qualis: <http://qualis.capes.gov.br/webqualis>

14. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ANTERIOR - (Art. 55 do Novo Regimento USP de 18/09/08)

Foi matriculado em programa de pós-graduação senso estrito, não concluído , em unidade da Universidade de São Paulo?	
Sim ()	Data do desligamento ___/___/___ Não ()
Programa: _____ Unidade: _____	

São Paulo, / /	_____
	Assinatura do Aluno